DISSERTATION

N° 173.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PAUL-ÉTIENNE-STANISLAS DURAND, de Caen,

Département du Calvados ;

Bachelier ès-lettres ; Bachelier ès-sciences.

Principiis obsta ; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* CLOQUET, *Président.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois, *Suppléant.*
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA BONNE MÈRE.

Je dois mon éducation au travail de toute sa vie.

A MA FEMME.

Estime et amour.

A MON BEAU-PÈRE ET A MA BELLE-MÈRE.

Reconnaissance, amitié et respect.

P.-E.-S DURAND.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

De toutes les maladies qui peuvent se manifester à la suite de l'accouchement, la péritonite est certainement la plus grave, et sa terminaison le plus souvent funeste. Cette maladie, long-temps regardée comme une fièvre essentielle, diversement décrite à cause de la divergence d'opinion qui a existé sur sa nature; sur laquelle a été en partie basée la théorie des métastases laiteuses; qui a son siége, selon les uns, dans l'utérus, dans les intestins, selon les autres; cette maladie, dis-je, est purement inflammatoire, et consiste dans la phlogose d'une portion plus ou moins étendue de la membrane séreuse qui tapisse la cavité abdominale. On a cru et l'on croit encore que cette inflammation ne peut exister sans que la matrice n'y participe, et que cet organe, dont la sensibilité est si vivement exaltée par l'accouchement, n'en soit le point de départ. Il faut avouer que très-souvent il en est ainsi; mais le péritoine peut seul être enflammé sans que l'utérus le soit; d'où il résulte que la péritonite puerpérale est quelquefois simple, et quelquefois compliquée de métrite.

Causes. Les causes de cette maladie sont nombreuses, variées;

quelques-unes nous échappent. En général toutes les causes d'inflammation peuvent produire la péritonite puerpérale; mais il en est de particulières aux femmes qui, à l'époque de leur accouchement, ont une disposition plus ou moins marquée à l'inflammation du péritoine. Toutes ces causes peuvent se diviser en *causes prédisposantes*, en *causes occasionelles*, et en *causes spécifiques*.

1°. *Causes prédisposantes.* La grossesse, surtout celle qui est pénible, laborieuse; un tempérament phléthorique et irritable; une mauvaise alimentation, la misère, la malpropreté; une trop grande distension du péritoine, distension qui semble affaiblir la vitalité de cette membrane : telles sont, en partie, les causes qui prédisposent les femmes en couches à la péritonite.

2°. *Causes occasionelles.* Les causes de ce genre sont : l'impression du froid sur l'habitude du corps et particulièrement sur les parties de la génération; les extrêmes et les vicissitudes brusques de température; le séjour dans des lieux bas, humides, dans de vastes appartemens ouverts à tous les vents; la viciation de l'air, l'entassement des malades; une maladie aiguë ou chronique existant au moment de l'accouchement; les épidémies de cette maladie; l'introduction de la main ou des instrumens, ou des manœuvres faites avec peu de ménagement pour extraire le produit de la conception; des violences extérieures exercées sur les parois abdominales; le séjour prolongé d'un enfant mort dans l'utérus; des injections astringentes pour arrêter une hémorrhagie, la suppression des lochies et du lait, la constipation, la rétention des urines; la putréfaction d'une partie de l'arrière faix ou de caillots; les affections morales tristes surtout la crainte..... J'ai vu cette maladie survenir en même temps chez quatre femmes éloignées de la mer d'un quart de lieue, sans pouvoir l'attribuer à autre chose, sinon qu'à un rapide changement de vent du midi au sud.

3°. *Causes spécifiques.* Ces causes, c'est à dire celles qui produisent toujours la péritonite puerpérale, sont peu nombreuses : ce sont l'opération césarienne et la rupture de la matrice.

Symptômes, marche et terminaison. L'on doit admettre plusieurs degrés d'intensité dans la maladie dont nous parlons; cette intensité varie selon que l'inflammation est bornée à telle ou telle région de l'abdomen, ou qu'elle a envahi rapidement toute cette cavité. Dans le premier cas, les accidens que détermine la péritonite puerpérale, fixée, par exemple, sur les ovaires ou les ligamens larges sont quelquefois assez peu prononcés dans les premiers momens; et quand ils apparaissent ils ne sont d'abord que locaux, et développent peu de phénomènes symphatiques. Dans le second cas, au contraire, ces symphaties sont si nombreuses et si variées, les symptômes se montrent partout si graves, qu'il est parfois difficile de reconnaître de prime abord la péritonite.

Quelle que soit la cause qui la détermine, cette maladie s'annonce ordinairement du second au troisième jour des couches, par des frissons plus ou moins violens, bientôt suivis de coliques, de douleurs, tantôt bornées à une partie limitée de l'abdomen, tantôt étendues à tous les points de cette région ; ces douleurs sont augmentées par la toux, les mouvemens, les cris. En appliquant la main sur ces parties, on trouve que la chaleur est un peu augmentée, qu'elles sont sensibles à la pression ; quelquefois on éprouve une certaine résistance bornée à l'endroit qui est le siége de l'inflammation. Dans ce degré de la maladie, le pouls est à peu près dans l'état ordinaire, la peau est assez molle, la langue blanchâtre et humide ; la sécrétion du lait a lieu, et les lochies coulent assez abondamment. Jamais il n'y a de vomissemens.

Mais si des moyens thérapeutiques prompts et efficaces ne sont mis en usage, ou si l'inflammation s'est emparée subitement de tout le péritoine, les accidens sont bien plus graves et plus alarmans. Le pouls est alors petit, dur, fréquent ; la peau rude et âcre, la face

rouge; les yeux sont injectés, la tête est pesante, la soif extrême, la bouche sèche; les parois abdominales sont tendues, rénittentes, excessivement douloureuses à la pression; les muscles droits se contractent de temps en temps spasmodiquement, et cette contraction peut être portée à un tel degré chez les femmes primipares, qu'elles présentent alors un ventre d'un volume moindre qu'avant leur grossesse; tandis que chez les femmes qui ont eu déjà plusieurs enfans, les parois abdominales, cédant au développement des gaz, le ventre devient quelquefois aussi volumineux qu'avant l'accouchement. Mais ce qui est constant chez les unes et chez les autres, c'est la rénittence. Dans ce degré intense de la péritonite puerpérale, les lochies sont diminuées ou supprimées; il y a affaissement des seins; des nausées, des vomissemens parfois presque continuels, une chaleur générale ont lieu; la malade ressent des douleurs atroces pour uriner ou pour rendre les matières fécales; la diarrhée devient plus abondante, si déjà elle existait; ou remplace la constipation. Il se forme presque toujours des congestions sanguines secondaires, vers le cerveau, les poumons, quelquefois vers la peau; et c'est souvent au milieu du délire le plus effrayant, de sueurs froides et abondantes, d'énormes évacuations de mucosités et de bile, dans l'agitation la plus grande et les angoisses de la femme les plus terribles, qu'un tableau naguère de joie et d'espoir est changé en un tableau de tristesse et de deuil.

Tels sont en général les symptômes et la marche de la péritonite puerpérale, qui souvent est mortelle après six ou sept jours de durée; alors les symptômes sont les mêmes, mais ils sont plus précipités et plus intenses. Ainsi, dès le début, des nausées et des vomissemens se déclarent; la femme éprouve des douleurs tellement vives dans tout l'abdomen, que le linge le plus léger est supporté avec peine; il y a décubitus sur le dos, une grande agitation; l'abdomen est rénittent; les lochies sont entièrement supprimées; la peau est sèche, retirée, quelquefois parsemée çà et là de taches livides; les pommettes et les ailes du nez offrent une teinte violette; le pouls est petit, très-

serré, fréquent; la langue sèche, rouge; la bouche pâteuse, amère; la respiration courte, gênée, et chaque inspiration est accompagnée d'un cri plaintif; ensuite la peau, qui était sèche, se couvre d'une sueur froide et visqueuse; il survient du délire, et la mort arrive au milieu de la plus grande anxiété.

Les caractères de la péritonite puerpérale ne sont pas toujours aussi bien tranchés : on a vu succomber des malades qui n'avaient présenté aucune tension ni aucune douleur dans l'abdomen ; il y avait seulement chaleur et sècheresse de la peau, un peu d'élévation dans le pouls; il survenait un peu de gêne dans la respiration ; la malade mourait, et à l'ouverture du cadavre l'on trouvait une péritonite avec épanchement.

On a vu encore cette maladie présenter, dès le début, un certain air de langueur, d'abattement; plus tard, il survenait du trouble des sens et des facultés intellectuelles ; une teinte jaunâtre de tout le corps; la malade avait un regard languissant, de la stupeur et de la prostration, du météorisme; il se faisait un écoulement sanieux par le vagin ; des selles involontaires, fétides avaient lieu ; le pouls se faisait sentir petit et irrégulier, et la malade succombait souvent en s'entretenant avec ceux qui entouraient son lit et en projetant des parties de plaisir pour l'époque du retour à la santé.

D'autres fois, cette inflammation est caractérisée par une grande irrégularité dans la marche des symptômes, par de l'agitation et du délire, des syncopes, des accès de suffocation, des troubles passagers de la circulation. Les malades présentent au plus haut degré les symptômes d'une inflammation très-intense du péritoine, et après la mort on trouve des altérations à peine appréciables.

La péritonite, chez les femmes en couches, quelle que soit son apparente bénignité, est toujours une maladie redoutable; elle peut se compliquer d'affections qui rendent son diagnostic difficile : ainsi elle coexiste fréquemment avec une affection de l'utérus, des trompes, des ovaires, de l'estomac, des intestins, de la plèvre, du péricarde et des surfaces articulaires d'un ou de plusieurs membres.

Cette inflammation peut se terminer par résolution, par épanchement, par suppuration, par gangrène, ou passer à l'état chronique.

La résolution est une terminaison très-avantageuse, mais aussi très-rare. Quand cela arrive, il se forme toujours une exsudation qui, peu à peu, se convertit en fausses membranes et établit des adhérences entre les parties correspondantes; cependant, quand la résolution est complète, ces adhérences n'ont point lieu; mais alors l'on peut mettre en doute s'il y a eu un épanchement. En effet, l'on conçoit très-bien que le péritoine puisse offrir une action exhalante plus marquée par une simple cause d'irritation, sans que pour cela il soit nécessaire d'admettre une phlogose intense de cette membrane. Quoi qu'il en soit, lorsque cette maladie se termine par résolution, des sueurs ont toujours lieu; la peau, qui était chaude et sèche, devient peu à peu ou subitement molle et humide; le pouls alors est large, élevé, souple, et la transpiration est plus ou moins abondante. Dans ce mode de terminaison, des évacuations alvines arrivent presque toujours. *Levret* a distingué ces évacuations en critiques et en symptomatiques: selon lui, elles sont critiques et de bon augure, lorsqu'elles paraissent peu de temps après l'invasion de la maladie, qu'elles succèdent à une constipation opiniâtre et habituelle; elles sont, au contraire, symptomatiques, si elles ont précédé le développement de la péritonite, et si elles sont accompagnées de météorisme et de ténesme. L'on a encore regardé une émission plus abondante d'urine comme un signe de la résolution de la phlegmasie dont nous parlons: cela peut être, mais la chose est très-rare.

La terminaison par épanchement ou par suppuration est la plus fréquente, et est toujours très-grave. Il est impossible de déterminer d'une manière précise à quelle époque de la maladie commence l'épanchement; il est toutefois certain qu'il peut se former en dix, douze ou quinze heures. Quand l'inflammation est très-intense et très-aiguë, que les malades succombent à l'intensité de leurs souffrances dans l'espace de dix-huit ou vingt-quatre heures, l'épanchement consiste presque toujours en une sérosité trouble ou rougeâtre, plus ou moins

abondante, avec absence de flocons albumineux et d'adhérences; mais lorsque la maladie est moins aiguë, que sa marche est plus lente, que les douleurs sont ou moins vives ou ont été supportées plus long-temps, l'on trouve presque toujours dans la cavité abdominale une sérosité trouble, épaisse, purulente, des flocons albumineux, des fausses membranes. Quand l'épanchement est déjà formé, et que l'inflammation vient à cesser, cet épanchement occupant les parties les plus déclives de l'abdomen, il peut arriver qu'il soit circonscrit par des adhérences qui s'établissent entre les parties voisines. Quelquefois alors l'ulcération du péritoine, du tissu cellulaire et des muscles abdominaux survient, il se fait une ouverture à l'extérieur, et la matière purulente s'écoule. On a vu la santé être rétablie après que des abcès de cette espèce s'étaient ouverts ou à l'hypogastre, ou à l'épigastre, ou à l'ombilic; il peut encore arriver que le pus détermine l'ulcération d'une portion d'intestin et s'écoule avec les selles.

La terminaison par gangrène n'est pas très-rare; mais elle est difficile à reconnaître. Cette gangrène a été plus souvent observée sur les ovaires, les trompes, les ligamens larges et l'épiploon; alors il y a presque toujours cessation subite de la douleur et affaissement des parois abdominales.

Prognostic. Quelques auteurs ont jugé cette affection si grave, qu'ils ont conseillé de n'y rien faire et d'abandonner le mal aux seules forces de la nature. Quand la péritonite puerpérale n'est point bornée, qu'elle est générale, elle est presque toujours mortelle; sa gravité, au reste, varie suivant les causes, la saison, le tempérament, l'époque de la couche pendant laquelle la maladie se déclare. Les influences de la température sont très-grandes. Quant au tempérament des malades, il a moins d'influence qu'on ne le pense ordinairement. On peut dire, en général, que plus les femmes sont puissantes, fortes, pléthoriques, plus la maladie est grave, aiguë, et plus la mort est prompte. La péritonite qui se déclare peu de temps après l'accouchement est très-grave; mais lorsqu'elle le précède, elle est presque toujours mortelle.

C'est ce qui faisait dire à *Mauriceau* : « Qu'on ne doit espérer après « l'accouchement de soulagement que des maladies dont sont travail- « lées les femmes grosses, que des simples incommodités causées par « la grossesse, et non des autres maladies qui n'en dépendent aucu- « nement ; car elles augmentent presque toujours après l'accouche- « ment. » Lorsque la péritonite est légère, qu'elle ne survient que le troisième ou quatrième jour des couches, qu'elle est locale, bornée, que l'abdomen est souple, indolore, que les lochies ne sont que peu diminuées, que la peau est molle, le pouls large, le prognostic est peu grave. Il est très-grave, au contraire, si la diarrhée est opiniâtre, s'il y a des nausées, des vomissemens, si l'inflammation est générale, si l'abdomen est douloureux dans toute son étendue, si la respiration est courte, gênée, si le pouls est petit, serré, fréquent, la peau âcre, les lochies supprimées ; si les application de sangsues n'ont pas produit de soulagement, si, malgré l'emploi des cataplasmes après la chute de ces sangsues, les parois abdominales restent contractées, ou qu'elles reviennent aussitôt sur elles-mêmes. Enfin le prognostic est le plus souvent, pour ne pas dire toujours, mortel, s'il y a décubitus sur le dos, la tête enfoncée et les jambes fléchies, la face couverte d'une sueur visqueuse, les pommettes rouges, violettes, la langue sèche, rouge à sa pointe, les pupilles développées, la soif extrême, l'abdomen douloureux par la plus légère pression, si la contraction du diaphragme est douloureuse, si la respiration est gênée, si les bras et les mains ont une teinte violette ; enfin la mort est certaine si, après avoir été très-intense, l'inflammation cesse tout à coup de causer de la douleur, si le ventre s'affaisse, s'il se forme des escharres à l'endroit des morsures de sangsues. Au reste, le prognostic de la péritonite puerpérale présente des différences suivant que l'accouchement a été prompt ou lent, suivant que la maladie est simple ou compliquée.

Traitement. On a employé pour combattre la péritonite puerpérale des médications très-diverses, et encore aujourd'hui plusieurs

méthodes de traitement sont en usage. La thérapeutique de cette maladie doit être fondée sur ses causes et sur ses nombreuses variétés de formes ; aussi ne peut-on lui assigner un traitement exclusif. Les principaux moyens employés sont : les émissions sanguines, les cataplasmes et les bains, l'eau froide sur l'abdomen, les opiacés, les mercuriaux, les vomitifs et les purgatifs, les irritans, les vésicatoires.

Les émission sanguines comprennent les saignées générales et les saignées locales. Quand la péritonite puerpérale est franchement inflammatoire, que l'époque de l'invasion de la maladie est très-rapprochée, une saignée générale, proportionnée à l'état de la malade, à l'intensité et à l'étendue de l'inflammation, doit être pratiquée; et alors s'il y a de l'amendement après cette première saignée on doit avoir recours de nouveau au même moyen. Mais ces saignées doivent être rapprochées; sans quoi elles auraient le grave inconvénient d'affaiblir la malade, de ne point arrêter la maladie. Et, d'un autre côté, on ne doit pas y recourir quand l'inflammation est déjà arrivée à un certain degré ; car l'affection devant parcourir ses périodes, il faut que la femme ait assez de forces pour les supporter.

Mais si la péritonite n'est que locale, simple, il est préférable d'employer les sangsues, en les appliquant sur le point douloureux. On a vu l'inflammation céder tout à coup par une application de quarante à soixante sangsues sur le lieu précis du mal. Si l'écoulement des lochies est supprimé, on peut en mettre quelques-unes à la vulve. La saignée locale a cela d'avantageux sur la saignée générale, dans le traitement de la péritonite puerpérale, qu'elle cause un certain degré d'inflammation à la peau. Il s'opère une révulsion : l'irritation artificielle agit fortement sur l'irritation morbide, et peut en suspendre le cours. On a cru que, chez les personnes vives, nerveuses, irritables, l'agacement qui résulte de la morsure des sangsues était une contr'indication de leur emploi : bien que cette circonstance soit fâcheuse, elle ne suffit pas pour changer le traitement ; de plus, cet inconvénient n'est ordinairement pas de longue durée. Quelquefois on a vu

de petits boutons blancs remplis de pus se former au centre des morsures : ils guérissent en peu de temps, et sont d'un bon augure. Que s'il se montre, sur le lieu des morsures, des escharres grises, sans inflammation, la mort est presque toujours certaine. Les émissions sanguines ne doivent être en général employées seules que dans les premiers temps de la maladie ; plus tard elles ne peuvent être regardées que comme auxiliaires.

Les cataplasmes de farine de graine de lin, de riz, de fécule de pommes de terre ou de mie de pain avec du lait, ont été employés avec succès. Avant de les appliquer, plusieurs praticiens font arroser la surface de l'abdomen avec de l'infusion aqueuse d'opium, surtout quand les douleurs sont vives ; mais leur poids ne peut quelquefois pas être supporté par la malade ; alors on peut avoir recours à des compresses trempées dans une forte décoction de guimauve.

On a encore employé avec succès les bains demi-tièdes ; mais on a observé que leur action était plus efficace quand la péritonite reconnaissait pour cause un abaissement subit de température ou quand le froid était très-vif. On ne doit laisser les malades dans la baignoire qu'une heure au plus, et donner le bain avant de faire l'application des sangsues. Les bains semblent être contr'indiqués par une grande gêne de la respiration et par le météorisme porté à un haut degré. On peut augmenter leur efficacité, en y ajoutant une forte décoction de guimauve, de son, de bouillon blanc....

On a beaucoup conseillé l'emploi de l'eau froide sur l'abdomen ; mais ce moyen n'est pas toujours convenable : il ne convient qu'au commencement d'une péritonite très-aiguë ou près de sa terminaison. Il faut toujours faire précéder ce moyen d'une émission sanguine dans le premier cas, c'est à dire lorsque la péritonite est commençante et très-intense. Quand la maladie, au contraire, est près de se terminer, que déjà il existe un épanchement, que la femme est vouée à une mort certaine, ce moyen ne doit pas être précédé de la saignée ; il n'est employé que pour calmer la fatigue et les douleurs de la malade, rendre les vomissemens, moins fréquens et moins douloureuses les approches de la mort.

Les opiacés ne peuvent pas être employés isolément : ils sont indiqués chez les femmes d'un tempérament nerveux, lorsqu'il y a irritation générale, mais seulement au moment de l'invasion de la maladie; car, plus tard, ils ne feraient que masquer la phlegmasie.

Depuis quelques années, on a beaucoup écrit sur les mercuriaux, et des médecins distingués ont une opinion toute différente à ce sujet. Quoi qu'il en soit, le mercure ou l'iode en frictions sont loin d'être un spécifique contre la maladie qui nous occupe. Mais ces médicamens peuvent être utiles dans certaines circonstances, et leur administration ne doit point être rejetée. Si l'on soupçonne un commencement d'épanchement, de suppuration, l'emploi des frictions mercurielles trouve une utile application; mais il faut le faire précéder d'une saignée générale ou locale. Nous ignorons quel est le genre de modification que ce médicament détermine. Quelquefois son action se porte sur la bouche, détermine le gonflement des gencives, des glandes parotides et sous-maxillaires, et cause une salivation assez abondante; d'autres fois cette action reste locale sur l'abdomen; il survient une irritation assez vive à la peau, puis une éruption de petits boutons blancs en grand nombre, enfin la chute de l'épiderme. Cette salivation ou cette inflammation des tégumens abdominaux semblent être une crise favorable pour la guérison. La dose de ces frictions peut être portée à une once par jour. Mais quand une péritonite extrêmement vive ne permet aucun attouchement, on peut oindre légèrement l'abdomen et frictionner les cuisses. Il ne convient pas toutefois de faire usage, dès le début de la maladie, de ces frictions, parce que d'abord à cette époque les émissins sanguines sont préférables, ensuite parce que, dans l'inflammation du péritoine, il y a toujours une irritation générale, une contraction de tous les tissus, qui peut empêcher toute absorption.

Il paraît que les avantages obtenus par l'ipécacuanha ne sont pas aussi fréquens ni aussi réels qu'on l'avait d'abord avancé. Selon les médecins qui l'ont conseillé, il n'a des résultats avantageux que dans la période d'invasion, et il est rare que, passé les premiers instans,

ce médicament ait un succès complet. Nous ne partageons pas cette opinion, et nous pensons qu'il est prudent de s'en abstenir, surtout quand la péritonite est simple, aiguë et bien déclarée. De plus, dans le début de la maladie, les émissions sanguines ont une efficacité telle, que quelquefois l'inflammation se trouve avortée, ou au moins notablement diminuée. Les vomissemens qui, à cette époque, sont souvent abondans et fréquens, fatiguent assez les malades par les douleurs qu'occasione sur les intestins la contraction du diaphragme. On a vu les vomissemens provoqués accroître la maladie, et la mort survenir. Il en est de même des purgatifs, qui augmentent les douleurs (coliques), causent des efforts souvent préjudiciables, et portent de l'irritation dans les intestins, qui, s'ils ne sont pas encore enflammés, sont fortement excités. Cependant il est des cas où l'ipécacuanha et les purgatifs paraissent avoir des avantages marqués : c'est à l'époque de la belle saison, lorsque les femmes nouvellement accouchées se plaignent de dégoûts, de perte d'appétit, d'amertume à la bouche, lorsque l'abdomen est indolore, que les selles sont rares; mais les doses doivent être faibles.

Les excitans toniques ne doivent être employés que lorsque la maladie est très-légère, locale, qu'elle ne nécessite l'usage d'aucune émission sanguine, lorsque l'irritation générale est nulle.

Les vésicatoires peuvent être employés lorsque les antiphlogistiques n'ont eu aucun succès, que la maladie est locale, légère, circonscrite; qu'elle menace de passer à l'état chronique. Quelquefois ils peuvent avoir du succès dans le début d'une péritonite puerpérale très-intense, accompagnée de faiblesse et de prostration. Dans cette circonstance, on peut appliquer avec avantage des vésicatoires aux cuisses. Au reste, leur emploi sur l'abdomen doit être restreint; car on a remarqué que le péritoine était plus enflammé dans les endroits correspondans au vésicatoire.

FIN.